Uwagi nad recydywą bólu twarzowego po newrektomijach jednéj z gałęzi nerwu trójdzielnego.

Napisał

Prof. Dr. Alfred Obaliński.

Rezultaty osiągane przez wycięcie nerwów czulnych w ogóle, a pojedyńczych gałęzi nerwu trójdzielnego w szczególności, są tak jeszcze niepewne i nietrwałe, metody operacyjne w tych celach używane tak jeszcze nie ustalone, a zachowanie się części ciała przez te nerwy zaopatrywanych po wycięciu tychże tak różnorodne, że każdy przyczynek na tem polu a osobliwie taki, który niejakie światło w ciemnéj téj sprawie roznieca, pożądanym być powinien.

Józef S., wieśniak obecnie lat 62 liczący, przybył po raz pierwszy na oddział chirurgiczny szpitala św. Łazarza w r. 1881 w styczniu, a więc licząc podówczas lat 53, z powodu nerwobólu rozszerzającego się w policzku prawym w szczęce górnéj i prawéj połowie wargi górnéj. Bóle te wzięły początek od uderzenia kopytem końskiem w prawy policzek, czego ślady utrzymują się w postaci staréj, nieregularnéj blizny w okolicy kąta ust prawego, były z początku t. j. przed 20 laty słabemi i rzadko powracającemi, wzmogły się jednak w ostatnim roku tak dalece, że pacyjent jest na wszystko zdecydowanym, byleby się pozbyć mógł owych strasznych a często powracających napadów bólu.

W dniu 24-go stycznia 1881 r. wykonałem newrektomiję drugiéj gałęzi n. trójdzielnego sposobem Wagnera, przyczem wydobyłem nieco nad 1 ctm. nerwu z kanału podoczodołowego. W miesiąc późniéj opuścił S. zakład niezmiernie uszczęśliwiony, gdyż mała ranka zagoiła się linijkowato, a bóle zniknęły bez śladu.

W dniu 23-go października 1882 roku, a więc w rok i 9 miesięcy po operacyi, zjawia się S. znowu na moim oddziale i opowiada, że przez cały rok był wolnym od bólów, a że obecnie doznaje ich znowu, lecz w znacznie słabszem nasileniu, niż przed operacyją.

Dnia 2-go lipca 1883, a więc w półtrzecia roku po operacyi, zgłasza się do tutejszéj kliniki chirurgicznéj ze skargą na bóle równie silnie i tak często występujące, jak przed operacyją. Podówczas otworzono mu bliznę po pierwszéj operacyi i przypalono koniec nerwu w głębi kanału termokauterem. Ulga po tem była nieznaczną, tylko napady nieco rzadziéj występowały i oko nie łzawiło.

W trzy miesiące późniéj wróciły bóle do dawnego nasilenia i dawniejszéj częstości tak, że prof. Mikulicz czuł się zniewolonym w dniu 16-go stycznia 1884, a więc prawie w trzy lata po pierwszéj operacyi wykonać czasową resekcyję szczęki górnéj według metody Langenbecka i w ten sposób odszukać resztę (2 ctm.) nerwu i odciąć go przy samym otworze okrągłym. Rana zagoiła się prędko a bóle ustały zupełnie. Stan ten trwał przeszło rok, poczem znowu zaczęły się pojawiać bóle w napadach z początku słabych i rzadkich, lecz późniéj coraz silniejszych i częstszych. W trzy lata po ostatniéj operacyi, albowiem w lecie r. 1887, zgłosił się S. znowu do kliniki z powodu gwałtownych napadów nerwobólu, skutkiem czego przedsięwziął Doc. Trzebicky operacyję Lückego z modyfikacyją Brauna-Lossena. Nie mogąc się dostać wygodnie do szczeliny skrzydło-szczękowéj dodał T. ostatecznie z operacyi Krönleina odpiłowanie wyrostka wroniastego, poczem mógł się dostać do zamierzonego celu i miał wydobyć kawałek do nerwu podo-

bny i przy zbadaniu pod drobnowidem ntkanie nerwu wykazujący [1]).

Skutek tej ostatniej operacyi był prawie żaden, albowiem bóle wkrótce po niéj występowały z tą samą gwałtownością i częstością, jak poprzednio, a przybyła nadto jeszcze ta niekorzyść, że wyrobiło się zwarcie szczęk po stronie operowanéj, tak, że i odżywianie stało się utrudnionem.

Przy téj sposobności muszę nadmienić, że już po raz drug postrzegam stężenie stawu po resekcyi wyrostka wroniastego (czyli operacyi Krönleina) okoliczność bardzo przeciw téj metodzie przemawiającą.

W czerwcu 1889 r. a więc w 8½ roku po pierwszéj operacyi powrócił gwałtownémi bólami znękany pacyjent znowu do mnie, a wywiady i badanie wykazały co następuje:

Bóle w prawym policzku i w prawéj połowie górnéj wargi są tak gwałtowne i tak częste, że chory zgadza się na najcięższą operacyję, byle tylko od nich się uwolnić. Ucisk na wargę lub w okolicy otworu podoczodołowego prawego wywoływa natychmiast napad bólu, który nie występuje, jeżeli się uciska na szczękę dolną, albo nad oczodołem prawym.

Policzek prawy pokryty jest całym systemem blizn w różnych kierunkach sie rozchodzących i połączonych z bliznami na prawéj połowie wargi górnéj się znajdującemi. Szczęka dolna nie wykonywa żadnych ruchów, dla tego żucie pokarmów jest zupełnie niemożebnem, a pożywienie przeważnie płynne dostaje się do jamy ustnéj tylko przez szparę powstałą wskutek braku zębów trzonowych pierwszych lewych. Wobec tych stosunków nie pozostawało mi nic innego, jak następujący plan operacyjny w niniejszym przypadku obmyśleć, a mianowicie: najprzód wykonać powtórnie czasową resekcyję podług Langenbecka, w ten sposób dostać się do otworu okrągłego w czaszce, odłutować go i w ten spo-

[1]) Ostatnie szczegóły zawdzięczam ustnemu doniesieniu Doc. Dra Trzebickyego — powyższe zaś zaczerpnąłem z historyi choroby dostarczonéj mi na zlecenie prof. Rydygiera przez asystenta Dra Bossowskiego, za co wszystkim tym kolegom niniejszem podziękowanie składam.

sób wydobyć resztkę nerwu tkwiącego w samym kanale kostnym, wychodząc z tego stanowiska, że skoro już po dwakroć wydobycie coraz daléj dośrodkowo położonych kawałków nerwu skutkowało i tym razem podobny zabieg skutkować powinien.

Dnia 6-go czerwca 1889 przystąpiłem zatem do téj operacyi, którą o tyle tylko zmienić zamyślałem, żeby razem z kością górnoszczękową wyważyć także i kawałek z łuku licowego a to w celu otrzymania lepszego przystępu do dna czaszki. Po wykrojeniu płatu i przepiłowaniu kości w kierunkach przez Langenbecka wskazanych pokazało się, że tym razem operacyja ta uskutecznić się nie da z powodu kostnin i zrostów, wywołanych pierwszą taką samą operacyją, i dla tego ułożyłem napowrót przednią część kości górnoszczękowéj, która się była oddzieliła od tylnéj przy usiłowaniach wyważenia całéj kości i przystąpiłem do drugiego założenia, t. j. do usunięcia stężenia szczęki dolnéj, aby chory mógł przynajmniéj usta otwierać, skoro nie było więcéj nadziei usunięcia napadów bólu newralgicznego. W tym celu przepiłowałem szczękę dolną tuż po nad jéj kątem prawym w sposób już poprzednio w innych celach przezemnie podany (Gazeta Lekarska, 1889, Nr. 6), a więc bez obrażenia błony śluzowéj jamy ust. Natychmiast dały się szczęki rozewrzeć, co też było w samą porę potrzebnem, gdyż chory zaczął trudniéj oddychać z powodu gromadzącéj się krwi w połyku po przepiłowaniu szczęki górnéj. Nie miałem wcale pierwotnie zamiaru wyłuszczenia wyrostka stawowego gałęzi szczęki dolnéj, gdy jednak się okazało, że rana resekcyjna pierwsza łączy się z drugą i przez to tworzy rozległą ranę jamistą, obawiałem się następowego obumarcia téj kości i dlatego odrazu ją wyjąłem, wycinając naturalnie zarazem kilka centymetrów nerwu żuchwowego, — a uczyniłem to tem snadniéj, ile że przez to uprościłem ranę i nadałem jéj lepsze warunki do wytamponowania gazą jodoformową, który to sposób uważam za najodpowiedniejszy do zapobieżenia sposoczeniu w nierównych i jamistych ranach osobliwie o ścianach przez tępe narzędzia poszarpanych.

Obydwie te operacyje zabrały dużo czasu i sprowadziły nie małe osłabienie chorego, co tembardziéj powiększało przykre wrażenie, jakiego doznałem ja i obecni podówczas koledzy, skoro się przewidywało, że właściwy cel operacyi, to jest usunięcie newralgii, osiągniętym być nie może.

Jakże przyjemną była dla nas niespodzianka, gdy nazajutrz przy wizycie lekarskiéj zastaliśmy chorego siedzącego w łóżku i z najwyższemi oznakami wdzięczności dziękującego za uwolnienie go od strasznych bólów i przywrócenie mu możności otwierania ust. Gojenie ran postępowało prawidłowo i szybko, gdyż w niespełna 2 tygodnie po operacyi mógł być chory przedstawionym w Towarzystwie Lekarskiem, a po dalszych dwóch tygodniach opuścił zakład prawie zupełnie wyleczony, bo tylko z małemi otworkami wypełnionemi bujną ziarniną.

Skoro wynik ten był dla mnie niespodzianką, przeto trzeba było sobie zdać sprawę, w jaki to sposób się stało, że bóle te znikły w zakresie tego nerwu, który wcale przy operacyi nie był tkniętym.

Najbliższym sposobem wyjaśnienia byłoby to, że ciężka operacyja w ogóle wpłynęła tutaj tak znacznie na system nerwowy, a więc i na chory nerw, iż i bóle w jego zakresie ustąpiły, jednak dwie okoliczności sprzeciwiały się temu w saméj istocie rzeczy już niepewnemu tłómaczeniu, a mianowicie raz to, że po ostatniéj, przed 2-ma laty przedsięwziętéj, również ciężkiéj operacyi bóle wcale nie ustąpiły były i powtóre, że wpływ taki mógłby działać tylko na krótki czas, a nie tak stanowczo, jak tutaj.

Rozmyślając nad tym przypadkiem, przypomniałem sobie spostrzeżenia poczynione przez chirurgów francuskich, a potwierdzone przez kilku operatorów niemieckich i polskich. Mianowicie dotyczyło to wycięcia kawałka nerwu środkowego (*n. medianus*), po którem utrzymały się ruch i czucie w zaopatrywanéj przezeń części ciała, postrzegane najprzód przez Nelatona, a następnie przez Laugiera, Richeta, Kraussolda, Küstera i naszego przedwcześnie zgasłego Szeparowicza, a które starano się wytłómaczyć w za-

kresie ruchu ową przez Létievanta podniesioną *motilité supplée*, w sferze zaś czuciowéj licznemi anastomozami pomiędzy nerwami obwodowymi kończyny górnéj istnieć mającemi (Broca, Richet).

Nie zdarzyło mi się jeszcze dotąd spotkać w literaturze lekarskiéj z doniesieniem dotyczącem podobnych spostrzeżeń w zakresie innych nerwów pomimo, że żadna część ciała nie nadaje się do tego tak bardzo, jak właśnie głowa, a tu znowu w szczególności twarz, gdzie sploty jednych zachodzą na rozgałęzienia nerwów sąsiednich, lub gdzie tak poważna liczba zwojów łączy w sobie pasma różnych pni nerwowych.

Wprawdzie nie wykazuje nam anatomija bezpośredniego połączenia końcowych nerwików gałęzi drugiéj z trzecią nerwu trójdzielnego tylko za pośrednictwem n. twarzowego, jednak niniejszy przypadek bardzo za tem przemawia. Nie umiałbym bowiem inaczéj sobie wyjaśnić ustąpienia nerwobólu po ostatniéj operacyi, podczas któréj, jak to wyżéj podano, nie mogłem dostać się wcale do otworu okrągłego, a tem samem do resztek pozostałych po dawnych resekcyjach drugiéj gałęzi, podczas gdy trzecią z innych powodów przypadkowo zmuszony byłem wyciąć. Co gdy tak jest, to przypadek ten staje się zarazem dowodem, że może wszystkie recydywy, w każdym razie pewna ich część, występująca po wycięciu nerwów, w których zakresie srożył się ból twarzowy, ma przyczynę w anastomozach pomiędzy pojedynczemi gałęziami piątéj pary; czy anastomozy te należą do prawidła, czy też wytwarzają się tylko w pewnych danych razach, z tego przypadku rozstrzygnąć nie można, powinno to jednak pobudzić do dalszych w tym kierunku postrzeżeń i badań.

W końcu nie mogę zataić wrażenia, jakiego doznałem przy postrzeganiu niniejszego przypadku, a mianowicie, że fakt ten rzuca światło na zachowywanie się chirurga wobec takich uporczywych recydyw; to, co tutaj było następstwem prostego przypadku, możnaby bowiem podnieść na podstawie

powyższego rozumowania do metody, i w razie uporczywéj recydywy bólu twarzowego, pomimo resekcyi jednéj z gałęzi nerwu trójdzielnego, przystąpić do wycięcia sąsiedniéj, którą pomówić można o podtrzymywanie przewodnictwa w bólem dotkniętych gałązkach.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1889. Nr. 33.

Kraków, 1889. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.